

DEPARTAMENTO DE SEGURO ECONÓMICO DE ARIZONA

TABLA DE INGRESOS MENSUALES PARA ELEGIBILIDAD Y LAS TARIFAS DE PAGO POR CUIDADO DE NIÑOS

En efecto el 1^{ro} de octubre 2005

Grupo prioritario 1			Grupo prioritario 2			
Tamaño de la familia	NIVEL DE TARIFA 1 (L1) INGRESO MÁXIMO IGUAL O MENOR QUE 85% FPL*	NIVEL DE TARIFA 2 (L2) INGRESO MÁXIMO IGUAL O MENOR QUE 100% FPL*	NIVEL DE TARIFA 3 (L3) INGRESO MÁXIMO IGUAL O MENOR QUE 135% FPL*	NIVEL DE TARIFA 4 (L4) INGRESO MÁXIMO IGUAL O MENOR QUE 145% FPL*	NIVEL DE TARIFA 5 (L5) INGRESO MÁXIMO IGUAL O MENOR QUE 155% FPL*	NIVEL DE TARIFA 6 (L6) INGRESO MÁXIMO IGUAL O MENOR QUE 165% FPL*
1	0 - 679	680 - 798	799 - 1,078	1,079 - 1,158	1,159 - 1,237	1,238 - 1,317
2	0 - 910	911 - 1,070	1,071 - 1,445	1,446 - 1,552	1,553 - 1,659	1,660 - 1,766
3	0 - 1,140	1,141 - 1,341	1,342 - 1,811	1,812 - 1,945	1,946 - 2,079	2,080 - 2,213
4	0 - 1,372	1,373 - 1,613	1,614 - 2,178	2,179 - 2,339	2,340 - 2,501	2,502 - 2,662
5	0 - 1,603	1,604 - 1,885	1,886 - 2,545	2,546 - 2,734	2,735 - 2,922	2,923 - 3,111
6	0 - 1,833	1,834 - 2,156	2,157 - 2,911	2,912 - 3,127	3,128 - 3,342	3,343 - 3,558
7	0 - 2,064	2,065 - 2,428	2,429 - 3,278	3,279 - 3,521	3,522 - 3,764	3,765 - 4,007
8	0 - 2,295	2,296 - 2,700	2,701 - 3,645	3,646 - 3,915	3,916 - 4,185	4,186 - 4,455
9	0 - 2,526	2,527 - 2,971	2,972 - 4,011	4,012 - 4,308	4,309 - 4,606	4,607 - 4,903
10	0 - 2,757	2,758 - 3,243	3,244 - 4,379	4,380 - 4,703	4,704 - 5,027	5,028 - 5,351

COPAGOS MÍNIMOS REQUERIDOS

1 ^{er} niño bajo cuidado	día completo = \$1.00 día parcial = \$0.50	día completo = \$2.00 día parcial = \$1.00	día completo = \$3.00 día parcial = \$1.50	día completo = \$5.00 día parcial = \$2.50	día completo = \$7.00 día parcial = \$3.50	día completo = \$10.00 día parcial = \$5.00
2 ^{do} niño bajo cuidado	día completo = \$0.50 día parcial = \$0.25	día completo = \$1.00 día parcial = \$0.50	día completo = \$1.50 día parcial = \$0.75	día completo = \$2.50 día parcial = \$1.25	día completo = \$3.50 día parcial = \$1.75	día completo = \$5.00 día parcial = \$2.50
3 ^{er} niño bajo cuidado	día completo = \$0.50 día parcial = \$0.25	día completo = \$1.00 día parcial = \$0.50	día completo = \$1.50 día parcial = \$0.75	día completo = \$2.50 día parcial = \$1.25	día completo = \$3.50 día parcial = \$1.75	día completo = \$5.00 día parcial = \$2.50

No hay requisito de copago mínimo pro el 4^{to} (o más) niño(s) bajo cuidado del programa Cuidado de Niños de Transición.

4 ^{to} niño bajo cuidado	día completo = \$0.25 día parcial = \$0.10	día completo = \$0.50 día parcial = \$0.25	día completo = \$0.75 día parcial = \$0.35	día completo = \$1.25 día parcial = \$0.60	día completo = \$1.75 día parcial = \$0.85	día completo = \$2.50 día parcial = \$1.25
5 ^{to} niño bajo cuidado	día completo = \$0.25 día parcial = \$0.10	día completo = \$0.50 día parcial = \$0.25	día completo = \$0.75 día parcial = \$0.35	día completo = \$1.25 día parcial = \$0.60	día completo = \$1.75 día parcial = \$0.85	día completo = \$2.50 día parcial = \$1.25
6 ^{to} niño bajo cuidado	día completo = \$0.25 día parcial = \$0.10	día completo = \$0.50 día parcial = \$0.25	día completo = \$0.75 día parcial = \$0.35	día completo = \$1.25 día parcial = \$0.60	día completo = \$1.75 día parcial = \$0.85	día completo = \$2.50 día parcial = \$1.25

Día completo = 6 o más horas; día parcial – menos de 6 horas

Familias recibiendo Asistencia para el Cuidado de Menores a base de su involucramiento con Servicios Protectores de Menores y Cuidado Temporal, el Programa Jobs, el Programa Arizona Works, o que reciben Asistencia Efectivo (CA) y que trabajan, tal vez no tengan un nivel de tarifa asignado ni copago mínimo requerido. Sin embargo, todas las familias pueden ser responsables por pagar los cargos que excedan a los copagos mínimos requeridos si las tarifas de sus proveedores exceden a las cantidades máximas permisibles en reembolsos estatales y/o los proveedores cobran otros cargos adicionales.

* Índice de Pobreza Federal (FPL) = guías de pobreza del US DHHS para 2005.

** Esta cantidad sera equivalente al limite del 85% del medio de ingresos estatales establecido en el estatuario Federal del Fondo del Desarrollo y Cuidado de Menores (criterio para ser capacitado por los servicios de asistencia para el cuidado de menores).

¿ES USTED ELEGIBLE PARA ASISTENCIA CON CUIDADO DE NIÑOS A LOS NIVELES DE TARIFA L5 O L6?

¿Qué significado tiene esto para mí?

Algunas veces cuando las familias son elegibles a los niveles de tarifa L5 o L6, el copago requerido por DES por niño puede ser igual o mayor que la tarifa de pago de DES. Esto significa que no se harán pagos por niños cuyos copagos sean iguales o mayores que la tarifa de pago de DES (*porque es responsabilidad de la familia pagar la cantidad del copago requerido por niño al proveedor*).

Todos los proveedores de cuidado de niños fijan sus propias tarifas, y DES paga a los proveedores hasta cierta cantidad máxima. La cantidad máxima varía según el proveedor que usted haya seleccionado y de la edad de su niño. Si el copago que requiere DES por su niño es menor que la tarifa de pago de DES, DES pagará la diferencia. Si el copago que requiere DES es igual o mayor que la tarifa de pago de DES, DES no hará pago alguno por ese niño.

Recuerde que si usted tiene más de un niño que necesita cuidado, el copago requerido por DES será menos por el 2^{do} y 3^{er} niño, y es posible que DES pague una porción del costo (*aún cuando no hará pagos por el 1^{er} niño*).

¿Cómo sé si esto es aplicable a mi caso?

Si usted es elegible para Asistencia con cuidado de Niños a los niveles de tarifa L5 o L6, esto puede ser aplicable a usted. Cuando seleccione a su proveedor pregúntele cuál es su tarifa de pago de DES por cada día completo y cada día parcial de cuidado. Las tarifas varían según la edad de su niño, así que asegúrese de que el proveedor le dé la tarifa de pago de DES que corresponda a la edad de su niño.

Si usted va a utilizar servicios de día parcial (*menos de seis horas diarias*), la cantidad del copago diario será menos y puede que DES pague una porción del costo.

Utilice la Tabla de Ingresos para Elegibilidad y las Tarifas de Pago por Cuidado de Niños para buscar el copago que DES requiere por cada uno de sus niños. Substraiga la cantidad del copago por día completo o día parcial de la tarifa de pago del proveedor por día completo o día parcial para ver cuánto pagará DES por niño por día.

Ejemplo:

Si usted es elegible para el nivel de tarifa L6, el copago por su 1^{er} niño bajo cuidado es \$10.00 por día completo, y el copago por su 2^{do} niño bajo cuidado es \$5.00 por día completo. Si la tarifa de pago de DES de su proveedor es \$10.00 por día completo por cada uno de sus niños, DES pagará las cantidades siguientes por cada día completo de cuidado por niño:

tarifa DES:	1 ^{er} niño-día completo:	\$10.00	día parcial:	\$5.00	2 ^{do} niño día completo:	\$10.00	día parcial:	\$5.00
Copago:		-\$10.00		-\$5.00		-\$5.00		-\$2.50
Pago DES al proveedor:		\$0.00 = DES no		\$0.00 = DES no		\$5.00 = DES paga		\$2.50 = DES paga
		paga al proveedor		paga al proveedor		al proveedor		al proveedor

¿Cómo me afectará esto a mí?

Si usted es elegible al nivel L5 o L6 y selecciona a un proveedor cuya tarifa de pago de DES es menor o igual a la cantidad del copago que DES requiere de usted, DES no hará pago alguno por su niño al proveedor.

Sin embargo, si usted tiene más de un niño que necesita cuidado, el copago que DES requiere por ellos será menor y puede que DES pague una porción del costo (*vea el ejemplo anterior*).

¿Qué opciones tengo si mi selección de proveedor no permite pagos de DES por mi niño(s)?

Usted puede mantener activo su caso de Cuidado de Niños. Su Especialista en Cuidado de Niños continuará pendiente a su caso de Cuidado de Niños. Si usted decide mantener activo su caso:

- ◆ Tiene que continuar informando todos los cambios dentro de dos días de trabajo;
- ◆ Tiene que cumplir con el proceso de revisión por lo menos cada seis meses;
- ◆ Si usted más tarde hace otra selección de proveedor que permite pagos de DES por su niño(s), su Especialista autorizará los servicios;
- ◆ Si la lista de espera y prioridad para recibir servicios entra en efecto mientras su caso esté abierto, usted no será incluida en la lista y no tendrá que esperar antes de recibir asistencia para el Cuidado de Niños, **O**

Usted puede cerrar su caso. Si decide cerrar su caso:

- ◆ Su Especialista en Cuidado de Niños le pedirá que firme un formulario de renuncia voluntaria;
- ◆ Si después decide volver a solicitar asistencia para el Cuidado de Niños y es determinada elegible (ya cuando la lista de espera y prioridad para recibir servicios esté en efecto), usted será incluida en la lista de espera antes de recibir servicios.

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades ◆ Bajo la Ley de Estadounidenses con Incapacidades, el Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con alguna incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento habrá de proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato, comuníquese con: (602) 542-4248.